



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

دانشکده پزشکی

پایان نامه دوره دکترای حرفه ای پزشکی

**بررسی استفاده از روش الکتروشوک درمانی (ECT) در بخش
اعصاب و روان بیمارستان فاطمه زهرا (س) بوشهر در سال های**

۸۸-۸۹

دانشجو : فاطمه هوشمند

استاد راهنما : دکتر آرش مولا

استادیار گروه روانپزشکی

این طرح با تصویب و حمایت مالی حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر اجرا گردیده است.

اردیبهشت ماه ۱۳۹۱

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقدیم به پدر فداکار و مادر مهربانم:

که زندگیشان همه کوشش و وجودشان همه مهر است

فرشتگانی که در سراسر زندگی چون شمعی سوختند تا گرمی و

نور بخشند

با عشق تقدیم به همسر مهربانم:

او که با هم بودن در کنارش برایم معنا شد...

تقدیم به تمام وجودم...

تقدیم به تمام بیمارانی که به بهای دردشان طبابت را اموختیم

باتشکرو ویژه از استاد گرانقدرم

جناب آقای دکتر آرش مولا

که بی شک انجام این پروژه جز در سایه الطاف و راهنمایی های

دلسوزانه ایشان امکان پذیر نبود

و همه اساتید بزرگوارمان که پزشکی را در محضرشان آموختیم

چکیده

بررسی استفاده از روش الکترو شوک درمانی (ECT) در بخش اعصاب و روان بیمارستان فاطمه زهرا (س) بوشهر در سال های ۸۸-۸۹

هدف: هدف مطالعه حاضر بررسی روش درمانی ECT در بخش اعصاب و روان بیمارستان فاطمه زهرا (س) بوشهر طی سال های ۸۸-۸۹ می باشد.

روش : تمام بیمارانی که در سالهای ۸۸ و ۸۹ در بخش اعصاب و روان بستری بوده اند و ECT گرفته اند در مطالعه وارد شدند. همه این بیماران از نظر تشخیص بالینی که روی آنها گذاشته شده بود و اطلاعات همه گیرشناسی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج بدست آمده بر اساس سن ، جنس ، وضعیت تاهل ، سطح تحصیلات ، تشخیص های روان پزشکی و تعداد ECT گرفته شده در هر دوره بستری آنالیز شدند. از نرم افزار SPSS -۱۲ برای آنالیز آماری مورد استفاده قرار گرفت .

نتایج : از بین ۸۰۱ بیمار بستری شده طی این ۲ سال ۲۵۴ نفر (۳۱.۷٪) تحت درمان با ECT قرار گرفته اند . بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا بیشترین بیماران دریافت کننده ECT بودند (۳۳.۱٪) و پس از آن بیماران دو قطبی (۳۲.۶٪) ، افسردگی اساسی (۱۳.۷٪) ، اسکیزو افکتیو (۱۱.۴٪) ، سوء مصرف

مواد (۴.۷٪) و سایر تشخیص ها در رده های بعدی قرار داشتند . نسبت بیماران مرد به زن ۱.۵ به ۱ بود .بیشترین بیماران بین ۲۵-۴۴ سال بودند (۶۳٪). تعداد کمی کمتر از ۱۸ سال (۱.۶٪) یا بیشتر از ۶۴ سال (۱.۲٪) بودند . تعداد متوسط ECT که هر بیمار طی دوره بستری دریافت می کرد ۷.۶ بود.

بحث و نتیجه گیری : میزان استفاده از ECT طی مدت مطالعه ۳۱.۷٪ بود که نسبت به سایر مراکز نسبتا بالا می باشد . اسکیزوفرنی (و نه اختلال افسردگی اساسی) بیشترین اندیکاسیون استفاده از ECT را تشکیل می داد.

کلید واژه ها : ECT, اسکیزوفرنی , اختلال دو قطبی ، افسردگی اساسی ، اسکیزو افکتیو

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده فارسی.....
	فصل اول: مقدمه
۶	۱-۱- کلیات.....
۱۲	۱-۲- بیان مسئله.....
۲۷	۱-۳- اهداف و فرضیات.....
	فصل دوم: مروری بر متون
۲۹	۲- مروری بر متون.....
	فصل سوم: مواد و روش کار
۳۳	۳- روش کار.....
	فصل چهارم: نتایج
۳۷	۴- نتایج.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۴۴.....	۱-۵ بحث
۴۹.....	۲-۵ نتیجه گیری
۵۱.....	۳-۵ پیشنهادات
۵۵.....	۴-۵ محدودیت ها
۵۵.....	منابع
59.....	خلاصه انگلیسی
59.....	مقاله کامل فارسی

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۴۴.....	جدول ۱ - توزیع سن
۴۹.....	جدول ۲ - تشخیص ها
۵۵.....	جدول ۳ - سطح تحصیلات بیماران
۵۵.....	جدول ۴ - تعداد جلسات ECT
۶۵.....	جدول ۵ - تاریخچه تعداد بستری بیماران

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۴۴.....	نمودار ۱ - توزیع سن
۴۹.....	نمودار ۲ - تشخیص ها
۵۵.....	نمودار ۳ - سطح تحصیلات بیماران
۵۵.....	نمودار ۴ - تعداد جلسات ECT

فصل اول

مقدمه

بخش اول

کلیات

الکتروشوک درمانی (ECT) روشی رایج در درمان بیماری های اعصاب و روان است (۱). در واقع یکی از موثرترین و سریع ترین روش های درمانی است که همواره در درمان بیماری های روانپزشکی به کار می رفته است (۲) و معمولاً در درمان بیمارانی که به سایکو تراپی و درمان های دارویی جواب نداده اند و یا در اورژانس های روانپزشکی مورد استفاده قرار می گیرد. (۳)

تاریخچه:

تشنج درمانی الکتریکی یکی از قدیمی ترین درمانهایی است که همواره در مورد بیماریهای روانی به کار رفته است . سابقه این درمان به قرن شانزدهم برمیگردد یعنی زمانی که پزشک سویسی پاراسلسوس از کافور برای درمان سایکوز استفاده می کرد . (۲) اما قسمت اعظم کاربرد ECT از سال ۱۹۳۴ شروع شده است . در این سال لایس لاس فون مدونا (LadisLas Von Meduna) گزارش کرد که کاتاتونی و سایر علائم اسکیزوفرنی را با تشنج ناشی از دارو و با موفقیت درمان کرده است. او این کار را با تزریق داخل عضلانی کافور (به صورت محلول معلق در روغن) شروع کرد و بعد از مدتی به تزریق داخل وریدی پنتلین تترازول روی آورد . فون مدونا معتقد بود اولاً اغلب علائم اسکیزوفرنی به دنبال تشنج کم می شود و ثانیاً او به غلط می پنداشت اسکیزوفرنی و تشنج نمی توانند هم زمان در بیماری وجود داشته باشند و لذا ایجاد تشنج ممکن است بیمار را شر اسکیزوفرنی خلاص کند . (۴)

لوچینو سرلتنی و اوگو بینی در آوریل ۱۹۳۸ در رم عمدتاً بر اساس اقدامات فون مدونا نخستین تشنج های الکتریکی را در یک بیمار کاتاتونیک انجام دادند و پاسخ درمانی مثبتی گرفتند . (۵) در جدول ذیل نقاط عطف تاریخچه ECT ذکر شده است . (۶) (۲)

نقاط عطف تاریخچه ECT

۱۵۰۰	پزشکان سوئیسی قرن شانزدهم از کافور برای ایجاد تشنج برای درمان اختلالات روانپزشکی استفاده می کردند .
۱۷۶۴	لئوپولد فون انبروگر (Leopold von Auenbrugger) "مانیا ویورووم" را با ایجاد تشنج با استفاده از تجویز کافور هر ۲ ساعت درمان کرد.
۱۷۸۵	الیور در مجله پزشکی لندن (London Medical Journal) اثرات درمانی القاء تشنج برای درمان یک مورد مانیا با استفاده از کافور (خوراکی) را گزارش کرد .
۱۹۳۴	فون مدونا (von medua) استفاده جدیدی از تشنج درمانی را معرفی کرد. او یک بیمار اسکیزوفرنی که ۴ سال در استوپور کاتاتونی بود را با کافور (تزریق عضلانی) درمان کرد. او به زودی این روش را با تزریق وریدی پنتلین تترازول جایگزین کرد
۱۹۳۷	مولر روانپزشک سوئیسی یک جلسه بین المللی در مورد تشنج درمانی در برگزار کرد نتایج آن جلسه در (American journal of psychiatry) مجله روانپزشکی امریکا چاپ شد و استفاده از تشنج درمانی جهانی شد
۱۹۳۸	روانپزشکان ایتالیایی بینی و سرلتی از جریان الکتریسته برای ایجاد تشنج استفاده کردند . یک بیمار کاتاتونیک لال اولین کسی بود که با ECT در آوریل ۱۹۳۸ درمان شد و توانست سخن بگوید.
۱۹۳۹	کالینوسکی در انگلستان از ECT استفاده کرد .و ECT به انگلستان راه یافت.
۱۹۴۰	ECT در ایالات متحده عرضه شد . کورار برای شل کردن عضلات در ECT به کار رفت .

۱۹۵۱	در دهه های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ استفاده از ECT گسترش یافت و بیشترین تاثیر آن در درمان اختلالات خلقی بود .
۱۹۵۸	روانپزشک انگلیسی لانکاستر اولین مطالعه درمورد استفاده از ECT یک طرفه را منتشر کرد . عوارض شناختی ECT به صورت دو طرفه نسبت به یک طرفه بیشتر است .
۱۹۶۰	تخفیف تشنج با یک داروی ضد تشنج کارایی ECT را کاهش داد. درمان در حد زیر آستانه تشنج پاسخ بالینی ضعیفی ایجاد میکند. فرضیه ای که فعالیت تشنجی را برای کارایی لازم و کافی می دانست مورد تایید قرار گرفت.
۱۹۶۲	کارآزمایی های بالینی تصادفی در مورد مقایسه کارایی ECT و داروها و درمان افسردگی نشان داد میزان پاسخدهی با ECT به میزان معنا داری بالاتر است.
۱۹۶۵	مای و توما اثرات ECT, نورولپتیک ها و سایکوتراپی را در درمان اسکیزوفرنی با هم مقایسه کردند. داروهای نورولپتیک اثرات کوتاه مدت بیشتری را نشان دادند . در حالی که ECT موثرتر از سایر درمان ها در طولانی مدت بود
۱۹۷۰	رایج ترین شیوه کارگذاری الکترودها در ECT یک طرفه راست تدوین شد.
۱۹۷۵	پس از نمایش فیلمی که در آن ECT به شکل بدی به تصویر کشیده شده بود استفاده از ECT کاهش و درمان دارویی افزایش و یافت
۱۹۷۶	یک وسیله ECT که ضربان های گذرا با جریان مداوم می فرستاد و پیشگونه وسایل مدرن امروزی بود تولید شد.
۱۹۷۸	انجمن روانپزشکی آمریکا نخستین گزارش کار گروه ECT با هدف تدوین استاندارد های اخذ رضایت و جنبه های فنی و بالینی انجام ECT را منشر کرد.

۱۹۸۴	مطالعات انجام شده در انگلیس در اواخر دهه ۱۹۷۰ و اوایل ۱۹۸۰ تاثیر ECT را با بیهوشی به تنهایی مقایسه کرد که نشان داده شد ECT موثر تر از درمان ساختگی (بیهوشی به تنهایی) در افراد مبتلا به افسردگی مازور بود
۱۹۸۵	کنفرانس هم اندیشی موسسات ملی سلامت و موسسه ملی سلامت روان در مورد ECT برای کاربرد ECT نقشی قایل شد و از پژوهش و تدوین استانداردهای ملی این روش دفاع کرد.
۱۹۸۷	ساکهیم و همکارانش این عقیده را که تشنج فی نفسه برای ایجاد پاسخ بالینی کفایت میکند به چالش کشیدند. آنها گزارش کردند تلفیقی از دوز کمی بالاتر از آستانه تشنج و جایگذاری الکترود یکطرفه راست در عین ایجاد تشنج با زمان کافی موثر نیست .
۱۹۸۸	پس از ۵۰ سال استفاده تجربی از ECT به این نتیجه رسیدند ECT و لیتیوم به یک اندازه موثرند
۱۹۹۳	گزارش شد که دوزاژ الکتریکی می تواند روی تاثیر ، سرعت پاسخ و عوارض جانبی ECT اثر بگذارد .
۲۰۰۰	در کارآزمایی های کنترل شده رابطه دوز- پاسخ در مورد ECT یک طرفه راست تایید شد؛ ECT راست یک طرفه با دوز بالا و ECT دوطرفه در افسردگی اساسی میزانبا پاسخ یکسانی همراه بودند، اما ECT یک طرف راست با عوارض شناختی کمتری همراه بود. تشنج درمانی توسط اس. اچ. لیزانی و همکاران بوسیله تحریک مغناطیسی ایجاد شد.
۲۰۰۱	بزرگترین کارآزمایی کنترل شده مدرن در مورد پیشگیری از عود پس از ECT همراه با تداوم دارو درمانی نشان داد درمان تلفیقی شامل داروی سه حلقه ای (نورتریپتیلین) و لیتیوم در مقایسه به تنهایی یا دارونما در طول ۶ ماهه نخست پس از ECT فرجام بهتری است